

CARACTERIZACION DE LA MORTALIDAD POR MUNICIPIO SANITARIO. ESTADO LARA. VENEZUELA. 1998-2003

* Zulay Antonieta Tagliaferro

PALABRAS CLAVE: Mortalidad. Estado Lara. Riesgo.

RESUMEN

El proceso salud enfermedad resulta de las relaciones hombre – entorno, y la consecuencia irreparable es la muerte, es por ello que se planteó realizar esta investigación con la finalidad de identificar el riesgo de morir de los habitantes del estado Lara, con análisis de la evolución de la mortalidad infantil, neonatal y postneonatal en los últimos seis años. Para ello se realizó un estudio descriptivo transversal en el lapso 1998 – 2003. Para el cálculo de tasas se utilizó datos de población de la Oficina Central de Estadísticas e Informática (1998 – 2000) y del Instituto Nacional de Estadísticas (2001 – 2003) y la base de datos del Registro de Mortalidad de la dirección de Epidemiología Regional con corrección de la causa básica de muerte según la décima clasificación internacional de enfermedades clasificación de enfermedades. Al calcular el riesgo de morir por todas las causas y edades se observó bajo riesgo para la población de Palavecino en el lapso y en los últimos cuatro años la población de Iribarren presentó alto riesgo; al analizar la mortalidad por género la tasa en varones fue superior. La mortalidad infantil varió en 20,03 defunciones en menores de 1 año por cada mil nacidos vivos; en Morán y Palavecino aumento la tasa de mortalidad infantil en el lapso en 0,39 y 2,16 muertes respectivamente durante cada año. La mortalidad neonatal precoz y tardía en el estado Lara presentó pocas variaciones. La tasa de mortalidad neonatal en el estado presentó valores superiores que la tasa de mortalidad residual. Se espera que las autoridades sanitarias consideren los resultados para enfrentar el problema y minimizar riesgos identificados en la población

CHARACTERIZATION MORTALITY BY SANITARY MUNICIPALY. LARA STATE. VENEZUELA. 1998 – 2003.**Análisis de los resultados**

KEY WORDS: Mortality. Lara State. Risk.

ABSTRACT

The health – disease process results from man-environment relationship, and the irretrievable consequence is death. This research was done with the purpose of identifying Lara State death risk, and infant, neonatal and post neonatl mortality evolution analysis in the past six years through a descriptive, transversal study during 1998 to 2003 period. Rates calculations were done using the data from the Statistic and Informatics Central Oficce (1998-2000), the National Statistic Institute (2001 – 2003) and the Regional Epidemiology Headquarters' mortlity registration with basic cause of death correction following the 10° revision of the International Clasification of Diseases. When analyzing death risk for all causes in reltion to age, Palavecino's population showed low risk during the period studied. Iribarren's population showed a high risk in the last four years. Mortality rate was higher in men. Infant mortality varied in 20.03 deaths every 1.000 newborns for infants less than one year old. Infant mortality rate for Moran and Palavecino increased in 0.39 and 2.16 deths respectively for each year. Precocious and tardy neonatal mortality in the state showed little variation. Neonatal mortality rate showed values higher than those of the Infant mortality rate. It is hoped that sanitary authorities consider these results in order to face the situation and minimize the identified risks.

* Médico Magister en Salud Pública. Docente Departamento Medicina Preventiva y Social. Decanato de Medicina UCLA.
E-mail: ztagliaferro@ucla.edu.ve

INTRODUCCIÓN

La muerte es la cesación de las funciones vitales posterior al nacimiento y la mortalidad expresa la acción de la muerte sobre la población, este indicador demográfico ha sido muy utilizado por ser un hecho que se registra con cierta facilidad¹; para el registro de la mortalidad se considera la causa básica de muerte, que se define como la enfermedad que inició los acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte².

Una forma de visualizar el nivel de salud de una población es a través de sus indicadores, se han descrito como una dimensión orientadora indicadores relativos al estado de salud, a la disponibilidad de los servicios y a las actividades de los servicios de salud; los indicadores relativos al estado de salud incluyen entre otros la duración de la vida (esperanza de vida), tasas de mortalidad, causas de muerte, e incapacidades³. La expresión del riesgo de morir es la tasa de mortalidad (TM), su medición es de suma importancia y se sugiere que este indicador sumado a la tasa de mortalidad infantil deben ser considerados como indicadores de calidad sanitaria de primera magnitud, así mismo se plantea que entre las tasas específicas más utilizadas se encuentran las referidas a género y edad⁴.

La OMS agrupa la expectativa de vida al nacer, mortalidad infantil, perinatal por sexo, edad y causas específicas, como indicadores de supervivencia que denotan como esta afectada la población, representando los datos de mortalidad un elemento fundamental para cuantificar un problema de salud y describe a la tasa de mortalidad como una medida de resumen que puede ser usada para determinar necesidades y establecer metas prioritarias en salud⁵. La tasa de mortalidad infantil es de gran valor para medir nivel de vida de la población, mide el riesgo específico de morir antes de cumplir el primer año de vida, además tiene dos componentes la mortalidad neonatal y la residual⁶.

La UNICEF en un análisis de la situación de la infancia a nivel mundial, plantea que América Latina y el Caribe en 1999 ocuparon lugares intermedios de mortalidad infantil con respecto a otras regiones del mundo, y ese análisis sugiere que aunque no se ha logrado disminuir en las últimas décadas de manera significativa la mortalidad infantil, muchas de las causas que ocasionan estas muertes pueden ser fácilmente prevenibles⁷. En el Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe realizado en Chile, se propuso entre otras actividades la ejecución de programas para

reducir la mortalidad infantil y la mortalidad materna⁸. Cabe destacar que en el lapso 1980-1990, se registraron reducciones del 15% en la mortalidad proporcional por enfermedades del aparato circulatorio en Canadá y Estados Unidos, pero en América Latina y el Caribe se incrementaron las defunciones atribuibles a este grupo de causas⁹.

A finales de siglo XX, en América Latina y el Caribe se apreció disminución de la TMI y de la tasa de mortalidad por enfermedades infecciosas¹⁰, y en un estudio del comportamiento de la mortalidad en Venezuela, en el período 1970-1995, se reportó que en 25 años, los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) incrementaron su valor absoluto en 85.803 años, con un promedio de 3.432 AVPP por cada año de estudio, con un crecimiento interanual de 0,3%; más del 50% de esas defunciones eran en el grupo de 1 a 14 años de edad y 43% de las muertes tenían entre 15 a 64 años, dicha situación se modificó en 1995, porque la mayor cantidad de AVPP la proporcionaron las defunciones ocurridas entre quienes tenían de 15 a 64 años de edad (76,6%) y las muertes de niños de 1 a 14 años de edad contribuyeron con 274.092 AVPP (el 22,6% del total)¹¹.

Justificación e Importancia

Según datos del último anuario de mortalidad del Ministerio de Salud y Desarrollo Social publicado en el 2003¹², en Lara se registraron para el 2001 cerca de 7000 muertes por todas las causas, siendo las enfermedades del aparato cardiovascular la principal causa de muerte, sin embargo no se describen riesgos, ni se reporta evolución de las tasas en el estado o en sus nueve municipios; lo expuesto pone en evidencia la importancia de realizar continuamente cálculos de indicadores de salud, por lo que se realizó una investigación descriptiva en el lapso 1998 a 2003 para identificar el riesgo de morir de los habitantes del estado Lara y por municipios, así como el análisis de la evolución en los últimos seis años de la mortalidad infantil incluyendo sus componentes, la mortalidad neonatal y postneonatal o residual. Se espera que las autoridades sanitarias consideren los resultados para enfrentar el problema y minimizar riesgos identificados en la población.

Objetivos

- Determinar el riesgo de morir de la población del estado Lara según municipios en el lapso 1998 – 2003
- Determinar evolución de la mortalidad infantil y sus componentes en el estado Lara y por municipio en el lapso 1998 – 2003

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio

Se trata de un estudio descriptivo sobre la mortalidad en el estado Lara según municipio y género. El universo estuvo conformado por todas las defunciones registradas en los certificados de defunción, ocurridas en el lapso 1998 – 2003, en el estado Lara.

Fuentes de información

Se utilizó como fuente de datos la población de la Oficina central de estadísticas e informática (1998 a 2000) y del Instituto nacional de estadísticas (2001 a 2003) y la base de datos de los certificados de defunción suministrada por la dirección de Epidemiología Regional del estado Lara lapso 1998 – 2003 con corrección de la causa básica de muerte según la décima clasificación internacional de enfermedades. Los cálculos se realizaron utilizando población total y según género para el 1 de julio de cada año, y para la mortalidad infantil, neonatal (precoz y tardía) y residual se utilizó los nacidos vivos sanitarios (NVS) reportados por las instituciones de salud en el mismo lapso.

Con los datos de población, NVS y defunciones se calcularon las tasas de Mortalidad general (TMG), mortalidad según género, mortalidad infantil (TMI), mortalidad neonatal, neonatal precoz y neonatal tardía (TMN, TMNP y TMNT)), y mortalidad postneonatal o residual (TMPN o TMR) para cada uno de los años del lapso tanto para el estado Lara como para sus municipios.

Análisis de los resultados

Los datos finales se analizaron mediante el programa informático SPSS V10.0 para Windows y en el programa Epi Map y los resultados se presentan en mapas y gráficos. Para el análisis se utilizó como medida descriptiva la tasa, calculándose las tasas brutas, específicas por género y en menores de 1 año. Se calcularon medidas de dispersión para el análisis del riesgo de muerte, (menor o igual al primer cuartil: bajo riesgo, entre el primero y hasta el tercer cuartil: mediano riesgo, superior al tercer cuartil: alto riesgo) para todas las causas y edades según municipios.

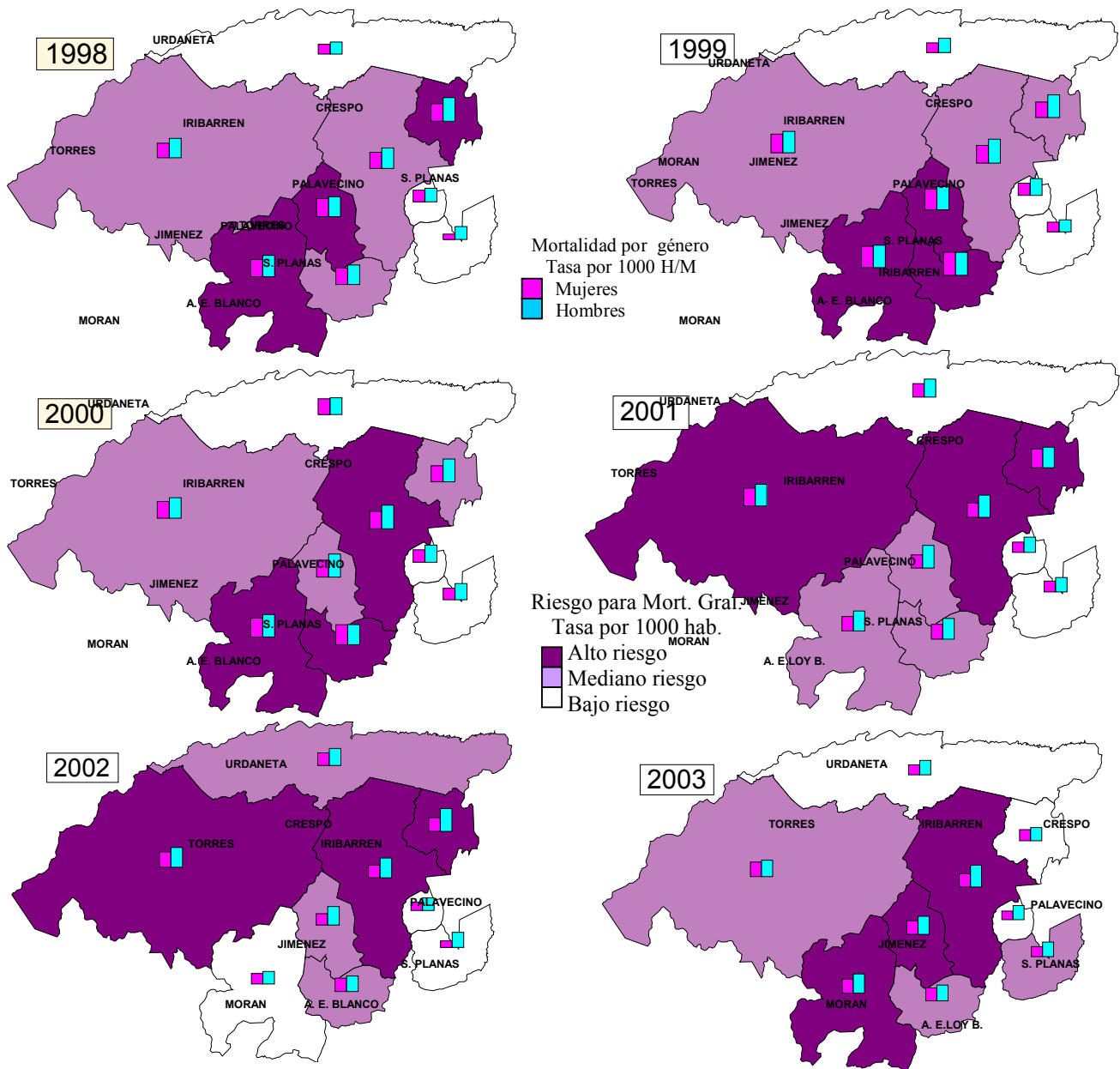
RESULTADOS

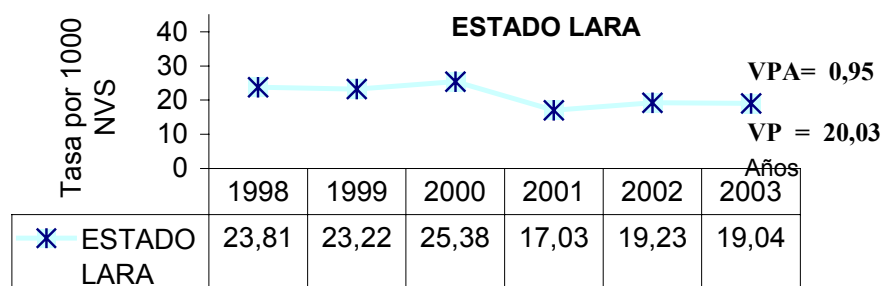
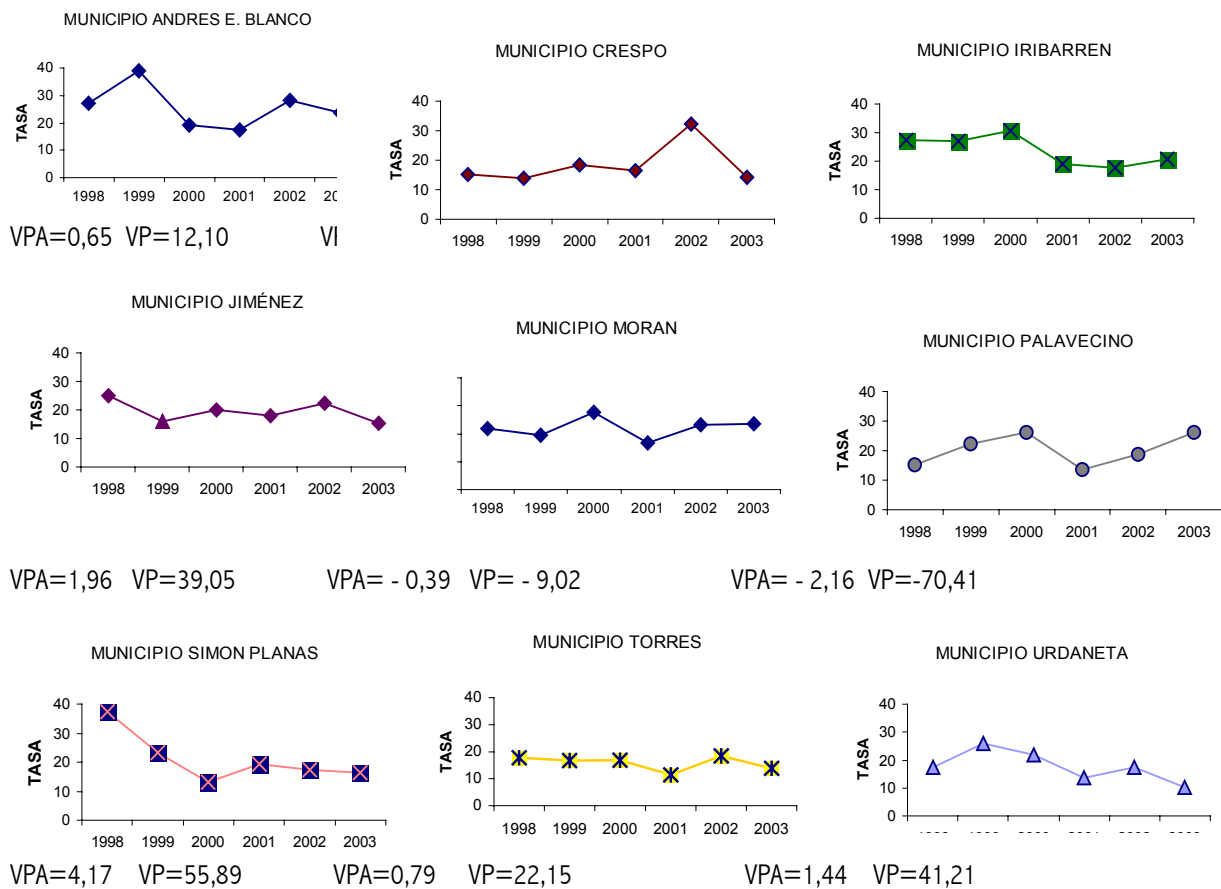
Al calcular el riesgo para morir por todas las causas y para todas las edades en los nueve municipios del estado Lara, durante el lapso 1998 a 2003 se aprecia, bajo riesgo para la población de Palavecino en los 6 años estudiados, el municipio Urdaneta se encontró en bajo riesgo excepto para el 2002; en los últimos cuatro años del lapso estudiado se aprecia que la población de Iribarren presentó alto riesgo para morir.

En relación con la tasa de mortalidad por género, en todo el lapso y por municipio, la tasa de mortalidad en varones fue mayor que la tasa para mujeres; la tasa calculada por género con valor más elevado se observó en el municipio Iribarren en el 2003, con un valor de 6,27 muertes en hombres por cada 1000 habitantes en ese municipio del mismo género.

La TMG más alta en el estado Lara se observó en el año 2003 (4,61 defunciones por cada 1000 hab.) y la más baja en el 2002 (3,97 defunciones por cada 1000 hab.)

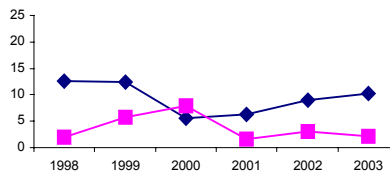
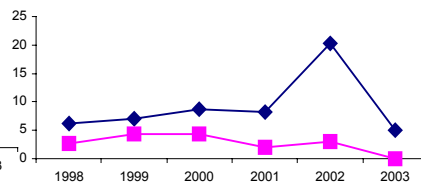
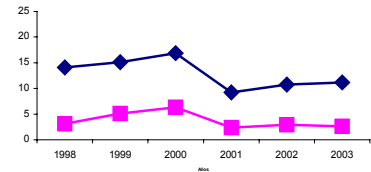
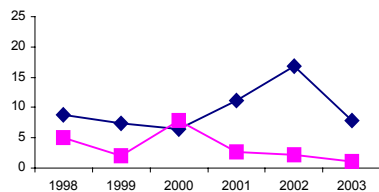
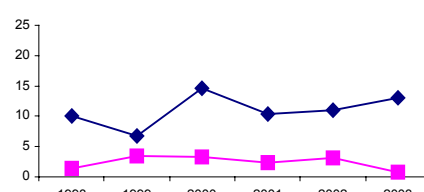
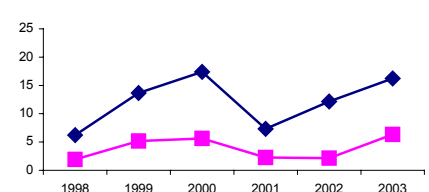
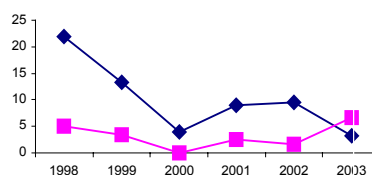
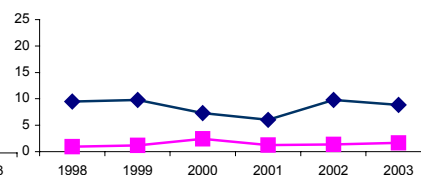
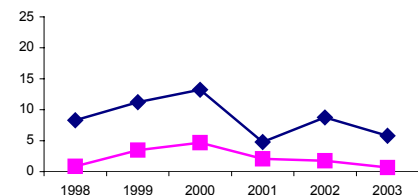
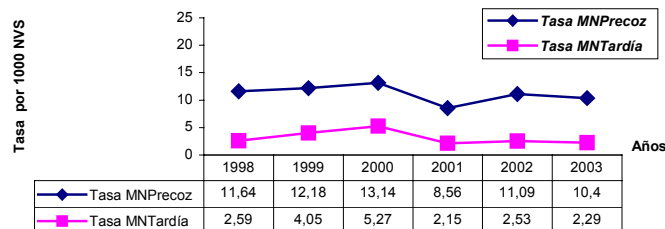
Riesgo de Mortalidad General y Mortalidad por género según municipios. (Tasa por 1000 habitantes) Estado Lara. 1998-2003



EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD INFANTIL (TASA POR 1000 NV) ESTADO LARA Y MUNICIPIOS. 1998-2003

La mortalidad infantil varió entre 1998 y 2003 en 20,03 defunciones en menores de 1 año por cada mil nacidos vivos y anualmente presentó un descenso de 0,95 defunciones infantiles en el estado; en los municipios Morán y Palavecino aumento la TMI en el lapso estudiado en 0,39 y 2,16

mueres durante cada año, con una variación porcentual de 9,02 y 70,41 respectivamente en el periodo. El mayor descenso lo presentó Simón Planas con una variación promedio anual de 55,89, seguido de Jiménez (VPA de 39,05)

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL PRECOZ Y TARDÍA. (TASA POR 1000 NVS) LARA Y MUNICIPIOS. 1998-2003.**MUNICIPIO ANDRES E. BLANCO****MUNICIPIO CRESPO****MUNICIPIO IRIBARREN****MUNICIPIO JIMENEZ****MUNICIPIO MORAN****MUNICIPIO PALAVECINO****MUNICIPIO SIMON PLANAS****MUNICIPIO TORRES****MUNICIPIO URDANETA****ESTADO LARA**

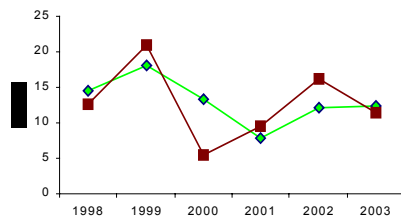
Durante el lapso 1998 a 2003 la mortalidad neonatal precoz y tardía en el estado Lara presentó pocas variaciones, siendo mas elevada la TMNP que presentó valores entre 11,64 defunciones de niños menores de 7 días por 1000 nacidos vivos al inicio del lapso y 10,4 al final. La TMNT fue de 2,59 muertes de niños de 7 a 27 días por cada

1000 NVS al inicio y 2,29 al final del periodo. Ambas tasas se incrementaron en el estado en el 2000.

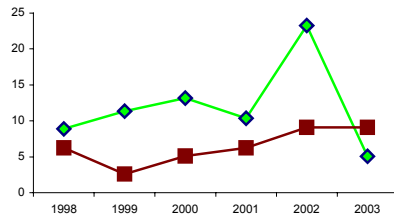
Al calcular ambas tasas por municipio, se aprecia que en los municipios Andrés Eloy Blanco y Jiménez la mortalidad neonatal tardía fue mayor que la precoz en el año 2002 y en el 2003 se presentó esta misma situación en el municipio Simón Planas.

EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD NEONATAL (MN) Y RESIDUAL (MR). (TASA POR 1000 NVS) LARA Y MUNICIPIOS. 1998-2003.

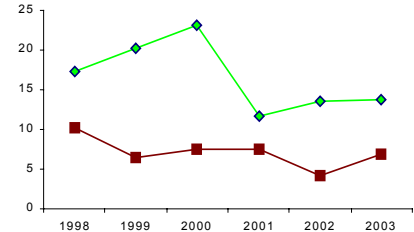
ANDRÉS E. BLANCO



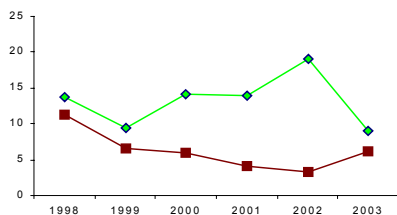
MUNICIPIO CRESPO



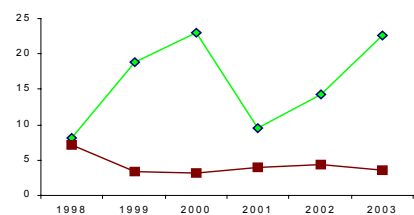
MUNICIPIO IRIBARREN



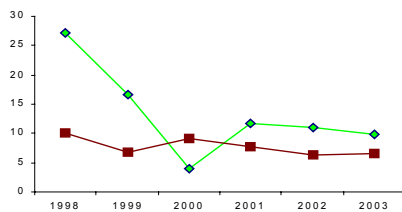
MUNICIPIO MORAN



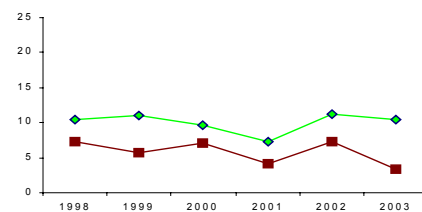
MUNICIPIO PALAVECINO



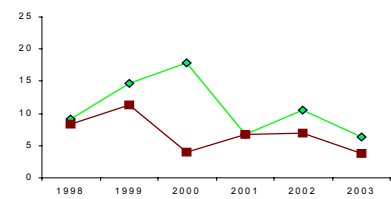
MUNICIPIO SIMÓN PLANAS



MUNICIPIO TORRES

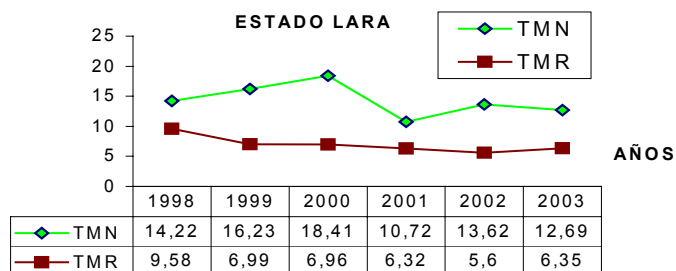


MUNICIPIO URDANETA



TASA POR 1000 NVS

ESTADO LARA



AÑOS

La TMN en el estado Lara presentó valores superiores que la TMR, con un ascenso de defunciones en neonatos en el año 2000 (18,41 x 1000 NV), para todo el lapso la mortalidad residual fue inferior que la neonatal en el estado, el valor más bajo se encontró en el 2002 (5,6 defunciones en niños de 28 días a 11 meses por cada 1000 nacidos vivos); en el municipio Andrés Eloy Blanco hubo más defunciones de niños menores de 28 días en los años

1999, 2001 y 2002, y en Simón Planas en el 2000. En este mismo año Iribarren, Palavecino y Urdaneta presentaron ascenso de la TMN, este ascenso también se aprecia para el 2002 en Jiménez y para el 2003 en los municipios Crespo y Palavecino.

En el municipio Simón Planas hubo descenso de ambas tasas en el período estudiado, siendo más evidente para la TMN.

CONCLUSIONES

El valor más alto para la tasa de mortalidad general (TMG) en el estado Lara se observó en el año 2003 y el más bajo en el 2002.

Al calcular el riesgo de muerte de la población según municipios del estado Lara, se evidenció bajo riesgo para la población de Palavecino en todo el lapso estudiado (1998 a 2003); los municipios Urdaneta y Simón Planas presentaron bajo riesgo para morir excepto en los años 2002 y 2003 respectivamente. En el municipio Iribarren, sede de la capital del estado Lara, se encontró alto riesgo en los últimos cuatro años.

En relación con la tasa de mortalidad por género, los varones presentaron mayor riesgo para morir, presentando tasas superiores en todo el lapso y en todos los municipios, en el período estudiado el valor más alto se observó en el municipio Iribarren en el 2003.

La tasa de mortalidad infantil de los municipios Simón Planas y Jiménez presentaron el mayor descenso en el lapso, por el contrario en el municipio Palavecino se observó un importante aumento.

La tasa de mortalidad neonatal tardía presentó en todo el lapso estudiado valores inferiores a la precoz para el estado con pocas variaciones, la tasa más baja en menores de 7 días se presentó en el año 2001 y la más alta en el 2000. En los municipios Andrés Bello y Jiménez la mortalidad neonatal tardía fue mayor que la precoz en el año 2000, similar situación se observa en el 2003 en el municipio Simón Planas. Durante el año 2002 hubo un incremento de la mortalidad neonatal precoz en todos los municipios del estado.

Se observó variabilidad durante el período en las tasas de mortalidad neonatal y residual en los nueve municipios del estado Lara; en Simón Planas hubo descenso en ambas tasas, en el municipio Andrés Bello hubo más defunciones de neonatos durante los años 1999, 2001 y 2002 y en Simón Planas en el 2000; en los municipios Crespo, Morán y Palavecino presentaron ascenso de la tasa de mortalidad neonatal y para el estado Lara el valor más bajo se observó en el 2001 y los más altos en 1999 y 2000.

Durante el lapso la tasa de mortalidad neonatal presentó valores superiores a la residual en el estado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GUERRERO, R., GONZÁLEZ, C., MEDINA, E. Epidemiología. Editorial: Fondo Educativo Internacional S.A. 1981
2. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud, décima revisión. Washington DC:OPS, 1995.
3. SCHNEIDER MARÍA y colaboradores. Métodos de medición de las desigualdades en salud. Revista Panamericana de Salud Pública 12(6). OPS-OMS 2002.
4. ÁLVAREZ CÁCERES, RAFAEL. El método científico en las ciencias de la salud. Editorial Díaz de Santos. España. 2000; 3:71-75
5. OMS/ OPS La estandarización un método clásico para la comparación de tasas Boletín epidemiológico 23(3): 9 – 12, 2002
6. ANAND K, KANT S, KUMAR, SK Development is not essential to reduce infant mortality rates in India: Experience from Ballabgarh project. J. Epidemiol Community Health 2000; 54: 247 – 53
7. UNICEF Estado Mundial de la Infancia 1999 <http://www.unicef.org/español/mortinf.htm> (Consulta realizada 20-01-04)
8. Naciones Unidas. CIPD. CEPAL. Plan de Acción Regional Latinoamericano y del Caribe sobre Población y Desarrollo. Santiago de Chile. 1996. <http://www.un.org/spanish/conferences/accion2.htm>.
9. Organización Panamericana de la Salud: El predominio mundial y regional de las enfermedades no transmisibles. 1996.
10. Organización Panamericana de la Salud. Tendencias demográficas y de mortalidad en la región de las Américas. Boletín epidemiológico Vol. 23 N° 3 Washington DC:OPS, Sep. 2003
11. Gaceta Médica de Caracas. La mortalidad prematura en Venezuela. 1970-1995. Vol.110 no.1 Caracas, Venezuela. Enero, 2002
12. Ministerio de Salud y Desarrollo Social. Anuario de Mortalidad 2001. Caracas, Venezuela. Junio 2003.